

moins ordinaires et moins importants : telles sont les douleurs utérines, les coliques, les douleurs de reins, les démangeaisons des parties sexuelles, la tuméfaction de l'abdomen, etc.

Il se manifeste également à l'époque de la cessation des règles une foule de phénomènes généraux qui tiennent à la pléthore, à des troubles de la sensibilité; ils ont beaucoup d'analogie avec ceux qui accompagnent l'époque de la première menstruation. Les différents symptômes de l'âge critique peuvent se calmer pour quelque temps, revenir et présenter ces alternatives pendant plusieurs années. Un certain nombre de femmes, après la cessation de tout écoulement menstruel, éprouvent encore, d'une manière plus ou moins régulière, la plupart des symptômes de la menstruation, moins l'écoulement du flux sanguin.

L'imagination paraît avoir créé la plupart des dangers qu'on suppose menacer les femmes à l'époque critique. Le docteur Lachaise, dans sa Topographie médicale de Paris, a trouvé que l'époque de 40 à 50 ans n'offre pas un surcroît de mortalité remarquable. M. Muret de Vaud assure que ses observations lui ont appris que l'âge de 40 à 50 ans n'est pas plus critique pour les femmes que celui de 10 à 20. D'après M. Benoiston de Chateaufort, du 43^e degré de latitude au 60^e, c'est-à-dire sur une ligne qui s'étend de Marseille à Pétersbourg, en passant par Venise, Paris, Berlin, Stockholm, à aucune époque de la vie des femmes, depuis 30 jusqu'à 70 ans, on n'aperçoit d'autre accroissement dans leur mortalité que celui nécessairement voulu par les progrès de l'âge. On lit dans l'*Essai sur les probabilités de la vie humaine*, de M. Déparcieux : « Tout le monde croit que l'âge de 40 à 50 ans est un temps critique pour les femmes. Je ne sais s'il l'est plus pour elles que pour les hommes, ou pour les femmes du monde que pour les religieuses; mais quant à ces dernières, on ne s'en aperçoit pas par leur ordre de mortalité comparé aux autres. » On a reconnu que les probabilités d'une longue vie sont plus grandes pour les femmes que pour les hommes. A toutes les époques de la vie des hommes, depuis 30 ans jusqu'à 70, on trouve une mortalité plus grande que chez les femmes; mais surtout de 40 à 50 ans. L'excédant est alors de 4,481 pour eux.

Quoique l'âge de 40 à 50 ans ne paraisse pas plus critique pour les femmes que d'autres périodes de la vie, et qu'il le soit moins pour elles que pour les hommes, et quoique les accidents qui accompagnent la cessation des règles ne soient pas de nature à compromettre leur existence s'ils ne sont pas liés à des affections organiques, il est néanmoins très probable que la cessation des règles n'est pas tout-à-fait étrangère au développement de quelques af-

fections graves, et qu'elle imprime quelquefois une activité plus grande à des affections existantes. M. Brière de Boismont s'est efforcé d'éclairer la question sous ce double point de vue. Nous ne pouvons le suivre sur ce point sans nous écarter de notre sujet.

Les indications que réclament la menstruation et la ménopause s'accomplissant d'une manière régulière, sont du domaine de l'hygiène; celles qui sont relatives à leurs troubles vont être exposées dans la section suivante.

SECTION IV. — Troubles et anomalies de la menstruation. (Aménorrhée et dysménorrhée.)

La connaissance des troubles et des anomalies de la menstruation n'intéresse pas seulement sous le point de vue des indications que réclament ces états morbides, mais encore pour dissiper les erreurs et les doutes qu'ils peuvent jeter pendant un temps plus ou moins long sur le diagnostic de la grossesse. Les troubles nombreux et variés de la menstruation ont été divisés en deux classes : la première embrasse tous les faits dans lesquels une cause préexistante ou consécutive l'empêche de s'établir, ou la fait cesser pendant un temps plus ou moins long : c'est l'*aménorrhée*, qui réunit les cas les plus disparates, et qu'il faut séparer avec soin si on veut éviter la confusion. Dans la seconde classe, la fonction s'accomplit encore; mais les phénomènes locaux ou généraux de la menstruation, soit réunis, soit isolés, soit quelques uns seulement, dépassent les limites ordinaires et se manifestent sous une forme tout-à-fait insolite. Les faits qui se rapportent à cet état morbide de la menstruation ont été désignés sous le nom collectif de *dysménorrhée*. La ligne de démarcation entre l'*aménorrhée* et la *dysménorrhée* n'est pas toujours bien tranchée. Si on en excepte l'*aménorrhée* causée par un état d'imperfection des organes génitaux et l'*aménorrhée* symptomatique d'une autre maladie, toutes les autres espèces établies seraient plus naturellement placées dans la *dysménorrhée*.

I. AMÉNORRHÉE. — On en distingue plusieurs espèces différentes qui ont souvent entre elles peu de rapports et qui doivent être étudiées séparément. L'absence des règles peut dépendre d'une oblitération d'un point du canal vulvo-utérin, d'une imperfection

congéniale des organes génitaux. Lorsqu'elle ne dépend pas d'une cause locale, elle est tantôt essentielle et tantôt symptomatique.

4. *Aménorrhée par oblitération du conduit vulvo-utérin.*—Cet état morbide n'est nullement une aménorrhée, il est plus convenablement désigné par le nom de *rétenion des règles*. Je n'en parle, ici, que pour présenter un tableau complet des troubles de la menstruation. Cette rétenion est le plus souvent primitive, et reconnaît pour cause les oblitérations ou les imperfections congéniales dont le col de l'utérus, le vagin ou la vulve sont quelquefois le siège. Mais elle peut aussi être secondaire et dépendre des oblitérations consécutives à des inflammations adhésives; dans le premier cas, lorsque la menstruation se déclare, la jeune fille éprouve la plupart des symptômes locaux ou généraux qui caractérisent cette fonction, moins l'écoulement sanguin. Les mêmes phénomènes ont lieu à la suite des oblitérations consécutives si elles surviennent avant l'âge critique. A chaque époque le ventre augmente de volume; mais il s'affaisse d'une manière sensible pendant l'intervalle, sans doute parce qu'il y a résorption d'une certaine quantité du sang épanché, et aussi parce que la congestion de l'utérus se dissipe; mais après un temps plus ou moins long, la matrice distendue forme une tumeur à l'hypogastre qui augmente d'une manière plus ou moins sensible à chaque époque. Tantôt l'accumulation du sang se fait sans produire d'accidents sensibles, et la tumeur peut avoir déjà acquis un volume considérable lorsque l'état de la femme fixe l'attention; tantôt elle est accompagnée de gêne, de douleurs, d'accidents variés qui ont pour point de départ les organes génitaux. Le sang est contenu seulement dans l'utérus, ou en même temps dans le vagin, suivant que l'obstacle existe au col ou dans le vagin. On cite plusieurs cas où les trompes, oblitérées du côté de l'abdomen, étaient elles-mêmes en même temps distendues. Dans l'observation de Dehaën, la partie la plus élevée de la tumeur était transversale et formée par les deux trompes. Le sang menstruel, ainsi retenu pendant un plus ou moins grand nombre d'années, ne subit pas de bien grandes altérations; il est généralement sans odeur, tantôt complètement liquide, tantôt visqueux et épais; le cruor est quelquefois séparé du sérum, et il présente alors une partie liquide séreuse et une partie solide d'une consistance peu considérable. La rétenion des règles peut durer plusieurs années avant de constituer un état morbide grave. Quelques femmes n'ont réclamé les secours de l'art qu'après huit ou dix ans, et même après un temps plus long.

Le diagnostic offre en général peu de difficultés; souvent

l'oblitération n'est elle-même reconnue que lorsque le développement du ventre a attiré l'attention de la malade. La tumeur de l'abdomen, qui peut s'élever jusqu'au-dessus de l'ombilic, est molle et fluctuante; en touchant par le rectum on peut encore mieux s'assurer que le liquide est contenu dans l'utérus, et lorsque l'oblitération est formée par la membrane hymen ou par une cloison peu épaisse sur un autre point du conduit vulvo-utérin, on peut constater la fluctuation à travers l'obstacle.

La rétenion des règles abandonnée aux seules ressources de la nature devient un accident fort grave; la mort n'en est cependant pas toujours la suite. Il peut arriver que l'obstacle, après s'être opposé à l'issue du sang menstruel, devienne une cause de suppression ou de déviation de l'évacuation périodique, et les accidents cessent, du moins en partie, soit que le liquide contenu dans la matrice se résorbe, soit qu'il y reste en grande partie. Lorsque l'oblitération est accidentelle, elle peut arriver à une époque assez approchée de l'âge critique pour que ses suites soient peu fâcheuses et que les choses se passent comme dans le cas précédent; il peut encore se faire que l'obstacle finisse par être détruit, et il s'établit une communication avec l'extérieur par la voie naturelle. Plus rarement le sang se fraie une route dans la vessie ou le rectum; mais les chances de guérison deviennent alors plus incertaines. La rupture peut avoir lieu dans la cavité du péritoine, et, dans ce cas, elle détermine une péritonite mortelle, qui peut se déclarer également par le seul fait de l'accroissement progressif de la tumeur; à un très haut degré de développement elle cause des douleurs assez vives, et amène par degrés un dépérissement qui finit par devenir fatal.

L'indication principale consiste à établir la communication entre l'utérus et l'extérieur par une opération qui est peu difficile et sans danger, lorsque l'obstacle est formé par une agglutination des lèvres de la vulve, par la membrane hymen, ou par une autre cloison peu épaisse placée plus haut dans le vagin; une ponction avec le bistouri ou le trois-quarts suffit pour donner issue au sang menstruel; mais il faut avoir soin d'agrandir l'ouverture par une incision cruciale ou autre; il faut surveiller la cicatrisation et tenir les lambeaux écartés par des mèches s'ils ont de la tendance à se réunir; des injections seront faites pour entraîner le sang, surtout s'il survient des signes de putréfaction. Un assez grand nombre de femmes affectées d'oblitérations congéniales du vagin ont dû leur salut à cette opération. Lorsque l'oblitération porte sur le col de l'utérus, l'opération n'est pas tout-à-fait aussi simple; mais avec de l'attention on pourra facilement pénétrer dans la

cavité de l'utérus, soit par l'intérieur même du col, soit en dehors, sans léser le péritoine. Pour empêcher que l'ouverture ne se ferme, on pourra y maintenir pendant quelque temps une sonde à demeure qui facilite en même temps la sortie du liquide. Bénévoli, Desgranges, Delpech, Hervez de Chégoïn et plusieurs autres ont pratiqué cette opération avec succès. Mais si, au lieu d'une simple cloison ou d'une oblitération très limitée, il y a une oblitération ou une absence complète d'une partie du vagin ou de sa totalité, ou bien si ses parois sont adhérentes dans de grandes étendues à la suite d'ulcérations, l'état de la femme doit être considéré comme extrêmement fâcheux à cause des dangers de l'opération, si on juge nécessaire d'y avoir recours. Heureusement les cas de ce genre ne sont pas très communs; mais il ne faut pas moins être en garde contre les méprises auxquelles ils peuvent donner lieu. Au rapport de Dehaën, une fille de vingt-quatre ans, après avoir pendant huit années consécutives cherché, par des médications variées, à provoquer la menstruation, voyant son ventre grossir et durcir par l'effet d'une tumeur montant du bassin jusqu'à l'ombilic, se soumit à l'examen d'une sage-femme, qui reconnut l'atrésie. On crut avoir affaire à une imperforation de l'hymen, et on incisa cette prétendue membrane; mais l'examen du sujet, mort quelques jours après l'opération, fit voir que l'incision n'avait pénétré que dans la vessie à travers l'une des parois du canal de l'urètre; le vagin était remplacé par un cordon solide d'un pouce de diamètre environ; une portion de ce canal restait seule libre vers le point le plus élevé, et était distendue au point de pouvoir contenir la tête d'un enfant; un sang noirâtre et décomposé remplissait cette cavité aussi bien que celle de l'utérus, dont les parois avaient un pouce d'épaisseur, et les conduits des trompes, qui, énormément dilatés en forme de poche, étaient parsemés en divers endroits de petites ruptures: aussi la matière sanieuse s'était-elle en partie épanchée dans l'abdomen.

Dans les cas d'oblitération aussi étendue, on a tenté de donner issue au sang menstruel en plongeant dans la tumeur un trois-quarts, introduit dans le rectum, ou bien en cherchant à pénétrer dans la partie libre des voies génitales en créant une ouverture entre le rectum et le canal de l'urètre. C'est le premier moyen que choisit Antoine Dubois dans un cas de ce genre: la femme était dans un danger imminent; elle éprouva momentanément un grand soulagement de l'évacuation du sang; mais, peu de jours après, l'inflammation du péritoine enleva la malade. On a, depuis, plusieurs fois renouvelé cette opération, et avec succès dans quelques circon-

stances. Les dangers de la ponction du rectum du rectum résultent principalement de la double perforation du péritoine. Dubois et Boyer ne voulurent rien entreprendre chez une jeune fille dont l'état, du reste, n'offrait encore rien de grave; mais elle fut opérée par Dupuytren, qui, par une dissection longue et difficile, dédoubla la cloison uréthro-rectale jusqu'à la tumeur. La sortie du sang procura un soulagement considérable; mais il se déclara au bout de quelque temps des accidents inflammatoires qui amenèrent la mort en peu de jours. MM. Willaume et Amussat ont, depuis, pratiqué avec succès des opérations semblables.

2. *Aménorrhée par imperfection de l'appareil sexuel.*— Sans parler des cas extrêmement rares où il y a absence complète des organes génitaux, nous avons vu que l'utérus peut manquer ou rester à l'état rudimentaire, que les ovaires peuvent se présenter dans le même état; on conçoit que, dans ces cas et quelques autres, il y ait absence des règles, et même de tout effort organique qui se rapporte à la menstruation. On voit cependant, dans un cas observé à la clinique de Dupuytren, qu'une femme qui n'avait pas la moindre trace de matrice et de vagin, mais chez laquelle les trompes et les ovaires étaient bien développés, avait présenté pendant la vie, à des époques irrégulières, des pesanteurs à la tête, des rougeurs et des chaleurs à la face, des douleurs dans le bas-ventre, indispositions qu'elle faisait toujours disparaître par l'application de quelques sangsues à l'anus; mais elle n'avait jamais été réglée ni éprouvé les symptômes périodiques qui annoncent ou qui accompagnent les menstrues. On a aussi observé quelques femmes dont les organes génitaux étaient en apparence bien conformés, et qui n'ont jamais éprouvé aucun des symptômes de la menstruation.

3. *Aménorrhée primitive ou par retard.*— L'époque de la première menstruation n'est pas tellement fixe qu'on doive considérer comme étant dans des conditions morbides les jeunes filles qui dépassent cet âge sans que l'hémorrhagie menstruelle s'établisse.

Mais il y a lieu d'examiner si, chez elles, ce retard est simplement lié à leur constitution ou s'il n'est pas symptomatique de quelques affections. En excluant celles qui appartiennent à cette dernière catégorie, on trouve souvent la cause de l'absence des règles, à une époque où la plupart des jeunes filles sont réglées, dans leur constitution primitive ou acquise. Il faut placer en première ligne le tempérament lymphatique, scrofuleux, les constitutions affaiblies par une habitation dans des lieux bas et humides, par une mauvaise nourriture, le défaut d'exercice, etc. Nous avons également vu que l'existence de la leucorrhée était

une cause assez commune du retard de la première époque ; le changement de pays peut produire un effet semblable. L'absence de menstruation se rencontre assez souvent chez des jeunes filles d'un tempérament sanguin, qui présentent même des symptômes de pléthore ; un excès de force semble s'opposer à l'exercice régulier des fonctions utérines ; enfin, il est souvent impossible d'attribuer le retard de la menstruation à des conditions appréciables. Quelques femmes, dont les organes génitaux ne présentent rien d'anormal, ont si peu de tendance à être menstruées, que cette fonction ne s'établit pas, ou seulement pendant un nombre d'années assez restreint.

Relativement aux symptômes, les jeunes filles dont l'époque de la première menstruation est en retard se divisent en deux catégories : celles de la première n'éprouvent pas de troubles fonctionnels sensibles, tandis que celles de la seconde éprouvent des accidents divers. Il se fait, à des époques plus ou moins régulières, comme des efforts avortés de menstruation ; plusieurs éprouvent un sentiment de tension et de pesanteur dans le bassin, des coliques, etc., puis ces phénomènes cessent sans qu'il survienne d'écoulement sanguin ; chez d'autres on observe des étourdissements, des suffocations, des changements dans le caractère. Ces phénomènes locaux et généraux prennent souvent tous les caractères qu'on assigne à la dysménorrhée, ce qui nous montre combien est peu fondée, dans une foule de cas, la distinction qui établit une différence entre l'aménorrhée et la dysménorrhée. L'absence de l'écoulement menstruel est alors un fait secondaire au milieu d'autres phénomènes étroitement liés.

Afin d'éviter des répétitions inutiles, nous ne parlerons ici que des indications qui se rapportent à l'aménorrhée primitive, accompagnée d'accidents morbides peu intenses ou nuls. Ces indications sont fort simples : il ne convient nullement de fatiguer ces jeunes filles par des médications intempestives, il faut attendre et laisser agir la nature. Si le retard paraît être d'une manière certaine sous la dépendance de la constitution, ou cherchera à la modifier par les moyens les plus simples et les mieux appropriés.

La jeune fille est-elle forte et pléthorique, on lui fera suivre un régime doux, prendre des boissons émulsionnées, des bains, des antispasmodiques unis aux narcotiques ; si la pléthore détermine des accidents vers quelques organes, on prescrit quelques émissions sanguines ; et à moins d'indications particulières, on donnera la préférence à la saignée locale, pratiquée sur quelques points voisins des organes génitaux.

Si, au contraire, la constitution est primitivement ou secon-

dairement débile, il faut recommander l'habitation d'un lieu sec et bien aéré ; le séjour à la campagne est souvent suivi d'un prompt rétablissement des règles chez de jeunes filles dans les conditions précitées. La flanelle sur la peau, les vêtements chauds, ne doivent pas être négligés. On a également eu recours avec succès aux bains sulfureux, ferrugineux, aux bains de mer. Ces moyens seront secondés par un régime fortifiant et par l'usage de quelque préparation ferrugineuse.

4. *Aménorrhée secondaire ou par suppression.* — Il n'est pas rare de voir des femmes bien portantes chez lesquelles la menstruation se suspend pendant un temps plus ou moins long sans être dans les conditions où la suppression du flux menstruel a lieu naturellement. Nous avons déjà signalé un grand nombre de jeunes filles qui, peu de temps après la première apparition, cessent pendant un temps variable de voir leurs règles couler. Le même phénomène se reproduit assez souvent chez des femmes qui ont déjà une longue habitude de la menstruation ; nous l'avons déjà signalé comme assez commun chez les femmes de la campagne qui viennent habiter les grandes villes.

La plupart des auteurs ont signalé la vie claustrale comme une cause d'aménorrhée. Il est rare, dit M. Pidoux, dans une note communiquée à M. Brière de Boismont, qu'après quelques années il n'y ait pas une diminution fort notable dans l'hémorrhagie fonctionnelle de l'utérus. Je n'en ai observé aucune qui fût réglée très exactement et à jour fixe ; mais chez la plupart, c'est une apparition qui a tout au plus une durée de vingt-quatre heures, une véritable signature, laquelle pourtant conserve son importance vis-à-vis de la santé de ces personnes. Il semble que leur économie tout entière ait subi la même modification que l'appareil utérin. Cet équilibre ne s'établit pourtant que très graduellement et à travers mille accidents qui finissent par faire contracter à certains appareils des habitudes pathologiques qui rentrent dans les accidents plus particulièrement connus sous le nom de dysménorrhée.

Tantôt la suppression complète ou incomplète des règles se fait d'une manière lente et graduelle, et dans ce cas les causes qui la produisent sont généralement les mêmes que celles que nous avons vues plus haut retarder la première apparition ; tantôt, au contraire, elle est subite et reconnaît le plus ordinairement quelques unes des causes que nous allons signaler. De toutes les causes physiques, l'action du froid est la plus commune : les règles s'arrêtent par l'exposition du corps à l'air froid, moins bien vêtu ou en transpiration, par l'immersion des pieds, des mains, du corps dans

l'eau froide. Mais l'habitude paraît affaiblir et même détruire cette disposition. Au rapport de M. Brierre de Boismont, les femmes employées aux bains de mer sont aussi régulièrement réglées que les autres, quoiqu'elles continuent à être en contact avec l'eau froide à l'approche de leurs règles et pendant qu'elles coulent. Le même observateur rapporte avoir vu des personnes chez lesquelles le contact de l'eau froide faisait avancer l'époque ou provoquait plus abondamment les menstrues.

La suppression de la sueur aux pieds a été plusieurs fois suivie de l'aménorrhée; on l'a vue survenir à la suite de coups, de chutes, de fatigues, de maladies aiguës, qui ont exigé plusieurs émissions sanguines abondantes, etc. La présence du linge dont les femmes se servent pour se garnir pendant que leurs règles coulent est pour plusieurs une cause qui fait promptement diminuer l'écoulement sanguin, et qui peut même en provoquer la suppression. Les émotions morales de toute espèce sont les causes les plus communes de la suppression brusque des règles; mais elles produisent assez souvent une augmentation qui leur donne quelquefois le caractère d'une perte ou les font apparaître d'une manière irrégulière avant l'époque ordinaire. Les causes physiques et morales agissent plus sûrement à l'approche des règles ou pendant leur écoulement. M. Brierre de Boismont ayant analysé, sous le rapport des causes, 490 observations de suppressions, a trouvé qu'elle a eu lieu 68 fois pour causes physiques, 92 fois pour causes morales; 30 fois la cause est restée inconnue.

La suppression peut se faire sans donner lieu à des accidents sensibles; mais le plus souvent on observe des phénomènes morbides variés: douleurs de ventre, de reins, gonflement de l'abdomen, troubles du système nerveux, de la digestion, de la circulation, de la respiration, œdème du tissu cellulaire, etc. Nous retrouvons encore fréquemment, ici, les symptômes attribués à la dysménorrhée sur lesquels nous ne voulons pas anticiper. La durée de l'aménorrhée par suppression est fort variable. Chez le plus grand nombre des femmes dont la suppression a été brusque, les règles reprennent le cours ordinaire après quelques mois; mais il n'est pas rare de la voir durer six mois, un an, et même davantage. Le diagnostic exige qu'on recherche avec soin si la femme n'est pas enceinte, ou arrivée à l'époque critique, et si l'aménorrhée n'est pas symptomatique. C'est un problème assez souvent difficile à résoudre, qui exige beaucoup d'attention et de connaissances pratiques.

Quand l'aménorrhée par suppression ne détermine pas d'accidents, il n'y a pas lieu d'avoir recours à une médication active par la-

quelle on se proposerait de rappeler les règles; d'ailleurs on manque le plus souvent d'indications précises pour agir; mais les symptômes de congestion ou d'irritation qui suivent la suppression brusque et récente exigent assez souvent qu'on ait recours à la saignée générale; on cherchera, en même temps, à rappeler le flux menstruel par des sangsues, des ventouses, des topiques chauds ou irritants appliqués sur le bassin dans le voisinage des parties génitales, par des bains de siège, par des fumigations dirigées vers la vulve, par des pédiluves, par des boissons chaudes et excitantes, etc. Le docteur Junod attribue à ses grandes ventouses, appliquées sur les extrémités inférieures, une grande puissance pour rappeler les règles, lorsqu'il existe des signes de congestion vers d'autres organes. On cherchera à combiner les efforts de l'art avec ceux de la nature, en attendant pour agir, s'il n'y a pas urgence, l'époque présumée du retour, ou le moment où des symptômes de congestion se montrent du côté de l'utérus. Le traitement que réclame l'aménorrhée ancienne, ou qui a résisté aux moyens indiqués ci-dessus, sera exposé à l'occasion de la dysménorrhée.

5. *Aménorrhée symptomatique.* Nous insisterons peu sur l'aménorrhée symptomatique des maladies aiguës, parce que leur influence sur la menstruation n'a pas encore été appréciée d'une manière suffisante, même dans les maladies les plus communes. Nous allons nous borner à donner quelques aperçus des remarques de M. Brierre de Boismont. Ses observations sur ce point ne portent que sur 85 femmes: dans plusieurs cas d'inflammation, d'hémorrhagie cérébrale, les règles furent supprimées et ne sont jamais venues depuis régulièrement, ou ont diminué de quantité; chez 43 femmes affectées de pleurésie, de pneumonie, tantôt les règles, qui ont existé dès le début, ont diminué d'une manière notable, tantôt elles ont été complètement supprimées. Dans deux cas, les règles ont continué à couler malgré la pneumonie et le traitement antiphlogistique. M. Grisolle a observé plusieurs cas semblables. Lorsque la suppression a eu lieu, elle a persisté dans le plus grand nombre des cas pendant la convalescence, et n'a cessé chez plusieurs qu'après deux, quatre et même dix mois de durée. Dans la plupart des affections de la cavité abdominale, M. Brierre de Boismont a aussi observé la diminution des règles ou l'aménorrhée au début, ou bien encore, le flux périodique ne paraissait pas à l'époque suivante; ce symptôme existait surtout lorsque la maladie avait de la gravité. Cependant, de deux maladies en apparence semblables, l'une pourra n'offrir aucun dérangement dans l'évacuation périodique, tandis que l'autre sera compliquée de suppression. Les vingt-quatre observations où ce symptôme s'est présenté étaient

relatives à des gastrites, des entérites, des choléras, des péritonites, des affectons de l'utérus et des abcès sous-cutanés. Les fièvres éruptives suivent la loi commune : elles impriment, comme les affections aiguës précédentes, une modification plus ou moins profonde à la menstruation; mais le trouble fonctionnel n'est pas cependant aussi fréquent que dans les inflammations viscérales ou thoraciques. Dans dix cas de variole, de varioloïde, de rougeole et de scarlatine, les règles furent six fois dérangées et restèrent quatre fois à l'état normal. Les menstrues sont fortement influencées par la fièvre typhoïde; M. Briere de Boismont a noté quatorze fois des troubles de cette fonction dans cette maladie : tantôt le flux était diminué au début, tantôt il était supprimé; dans quelques cas, les désordres n'avaient lieu qu'à l'époque suivante.

M. Briere de Boismont tire des faits qu'il a observés les conclusions suivantes relativement à l'influence des maladies aiguës sur les règles : leur diminution et leur suppression en sont une des premières conséquences; il a noté l'aménorrhée 32 fois sur 40. Elle a lieu presque toujours au début; ou bien, lorsque le sang a paru, il a manqué à l'époque suivante. Dans un certain nombre de cas, le premier indice de l'action morbide est un changement dans la forme et la durée du flux; les menstrues, qui coulaient 5, 6, 7, 8 jours, ne se montrent plus que 2 ou 3 jours et en moindre quantité; quelquefois l'influence est marquée par le retour anormal de l'hémorrhagie. L'aménorrhée n'est pas limitée à la durée de la maladie. Dans 20 cas, elle a persisté depuis 2 mois à partir de la convalescence jusqu'à 2 ans. Tantôt la santé a paru souffrir de ce retard, tantôt elle n'a offert aucun désordre. Les lésions de la menstruation se sont montrées sous d'autres formes, 7 fois les règles ont diminué, et sont devenues irrégulières; dans 8 cas, elles n'ont pas été dérangées et ont reparu comme à l'ordinaire. Ces troubles se sont dissipés après un certain temps; une fois ils n'ont pas cessé de se reproduire. L'influence de ces dérangements sur la marche des maladies, sur leur intensité, n'a point semblé caractéristique; on ne peut pas affirmer que la présence du flux soit toujours avantageuse ou qu'elle diminue les accidents et la gravité de la maladie.

L'influence des maladies chroniques sur la menstruation a été appréciée d'une manière plus complète et moins vague. La cachexie scrofuleuse, qui à un degré modéré ne fait que retarder l'apparition des règles, rendre leur cours moins régulier et leur quantité moins abondante, produit souvent la suppression à un degré avancé, lorsqu'il existe des abcès, des engorgements et des

caries des os, ou des complications de tubercules pulmonaires. Le rachitisme, qui se termine par la consolidation des os, ne paraît pas avoir, d'après les observations de M. Bouvier, d'autres conséquences qu'un retard dans l'époque de la première apparition.

Les altérations dans la composition et la quantité du sang ont une très grande influence sur la menstruation. Les différentes espèces d'anémies, portées à un certain degré, sont ordinairement accompagnées de la diminution d'abord, puis de la suppression complète des règles. En rapprochant la chlorose de l'anémie ordinaire, je n'ai nullement l'intention de dissimuler ce que la première a de spécial et ce qui en fait une maladie à part, distincte de l'anémie par causes ordinaires. Quoiqu'il ne soit pas très rare d'observer la chlorose chez des femmes qui ont dépassé depuis longtemps l'âge de la puberté, et peut-être même chez l'homme, on ne peut méconnaître sa liaison avec les changements qui surviennent à l'époque de puberté, sans qu'il soit toujours possible d'en accuser les causes débilitantes qui produisent l'anémie simple. Que les altérations du sang qui caractérisent la chlorose soient primitives, qu'elles aient leur cause dans des modifications inconnues des organes génitaux ou d'autres parties de l'organisme, l'aménorrhée complète ou incomplète en est, sinon un symptôme constant, au moins ordinaire.

L'aménorrhée symptomatique des différentes espèces d'anémie s'établit ordinairement d'une manière lente et graduelle, sans qu'il survienne de troubles du côté des organes génitaux, si ce n'est au début, quelques phénomènes de congestion qui se reproduisent d'une manière plus ou moins périodique; mais, par les progrès de la maladie, ils finissent par disparaître. Aucune médication ne doit être dirigée du côté de l'utérus; c'est à réparer, à modifier le sang, qu'il faut s'attacher, et l'on réussit le plus souvent par le régime et d'autres soins hygiéniques appropriés, et par l'usage des préparations ferrugineuses à haute dose; mais, lorsque l'anémie a disparu et qu'il se fait des efforts de menstruation, on peut utilement les seconder par quelques uns des moyens que nous avons déjà indiqués.

On connaît peu l'effet du scorbut sur la menstruation, parce que les circonstances dans lesquelles il se produit le plus ordinairement ont fait qu'il a principalement été étudié sur l'homme.

Les altérations organiques arrivées à une période avancée sont ordinairement accompagnées d'aménorrhée, tandis qu'au début, et souvent pendant la première période, le flux menstruel n'éprouve pas de trouble bien sensible; on n'a d'ailleurs guère de données satisfaisantes que sur la phthisie pulmonaire. Dans la plu-

part des cas recueillis par M. Louis, le flux menstruel a cessé à une époque plus ou moins avancée de la maladie; dans quelques uns, la suppression définitive a été précédée d'irrégularités plus ou moins considérables, soit pour la quantité, soit pour l'époque du retour. Quand la maladie a duré moins d'un an, la suppression des règles a eu lieu, terme moyen, dans la moitié de son cours; si elle ne parcourt ses périodes que dans l'espace d'une à trois années, elle a lieu seulement dans le dernier tiers. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'on se ferait une fausse idée des choses, si on voulait toujours ainsi assigner les limites du symptôme dont il est question. Dans les phthisies à marche lente, on ne peut trouver la cause qui accélère ou retarde le flux périodique; mais dans celles à marche aiguë, le dérangement paraît coïncider avec le début de la fièvre. La menstruation se prolonge quelquefois avec une certaine régularité jusqu'au dernier mois de l'existence; on conçoit que la grossesse puisse avoir lieu et marcher convenablement pendant le cours de la phthisie. Les résultats obtenus par M. Louis sont confirmés par les observations plus récentes de M. Briere de Boismont: dans 47 observations de phthisie pulmonaire, où il a noté le trouble de l'hémorrhagie périodique, il y a eu 34 cas de suppression. Plus d'un quart de ces aménorrhées avait été annoncé par des irrégularités, des diminutions; 4 fois les règles n'éprouvèrent aucun changement, malgré le degré avancé de la phthisie; une fois elles avaient été plus abondantes que dans l'état normal. Les trois quarts environ faisaient remonter leur affection à une date dont la moyenne avant la suppression pouvait être estimée à 6 mois. Lorsque les tubercules se développent avant la puberté, et que les malades dépassent cet âge, le plus souvent la fonction menstruelle ne s'établit pas du tout. La plupart des autres affections organiques se développent ordinairement dans un âge où il est difficile d'observer leur effet sur la menstruation. Les inflammations chroniques ont, comme les altérations organiques à leur début, une influence peu sensible sur la menstruation; mais lorsqu'elles ont une longue durée, qu'elles modifient et débilitent l'économie, les règles diminuent, cessent de couler, et les choses paraissent se passer à peu près comme dans la phthisie pulmonaire. Il est à peine nécessaire d'ajouter que, dans ces diverses espèces d'aménorrhées, le traitement doit être dirigé contre les maladies, dont elles ne sont que la conséquence; il peut néanmoins se présenter une exception. A l'époque où la maladie primitive commence à troubler le cours des règles, on voit quelquefois survenir, aux époques menstruelles, de l'irritation, des congestions dans l'organe malade, qui peuvent

exaspérer les accidents de la maladie principale au point de rendre nécessaire de chercher à obtenir une dérivation par les moyens les mieux appropriés et à rappeler ou à faire couler plus abondamment le flux menstruel.

Si la menstruation est si souvent troublée par l'effet sympathique de lésions qui n'ont pas leur siège dans les organes génitaux, elle doit l'être plus souvent et plus promptement encore lorsque ceux-ci sont dans un état pathologique: aussi les maladies des organes génitaux, surtout des ovaires et de l'utérus, troublent presque toujours la menstruation et produisent souvent l'aménorrhée; mais on est loin de posséder des notions précises pour chaque maladie en particulier.

La leucorrhée idiopathique, qui ne dépend de la maladie d'aucun organe en particulier, mais d'un état d'atonie de l'utérus, mot dont on a beaucoup abusé dans l'histoire de l'aménorrhée, semble pour l'ordinaire borner ses effets, lorsqu'elle existe avant la puberté, à retarder un peu l'époque de la première apparition des règles; si la leucorrhée s'est établie pendant la menstruation ou après, elle ne semble déterminer l'aménorrhée que d'une manière tout-à-fait exceptionnelle; les observations nombreuses de MM. Marc Despine et Briere de Boismont ne laissent aucun doute à cet égard. On n'est nullement fondé à soutenir que les fleurs blanches constitutionnelles remplacent la menstruation, avec laquelle on a voulu leur voir une certaine analogie. Cette opinion ne semble reposer que sur ce qu'on n'a pas suffisamment distingué les fleurs blanches, qui dépendent elles-mêmes des diverses cachexies que nous avons vues déterminer l'aménorrhée: ce sont alors deux symptômes de la même maladie.

Lorsque l'utérus est dans un état de congestion ou d'irritation qui se rapproche d'une inflammation sub-aiguë, il y a ordinairement, pendant que cet état dure, aménorrhée; il faut, pour que l'excrétion sanguine puisse se faire, une congestion et une excitation modérées, au-delà desquelles l'hémorrhagie normale ne peut se faire que difficilement. Mais cet état aigu ne détermine qu'un simple retard, qui n'a souvent qu'une durée fort courte.

On ne saurait nier qu'un état opposé, c'est-à-dire un défaut d'excitation des organes génitaux par un sang pauvre ou peu abondant, ou par une insuffisante excitation nerveuse, comme celle qui semble dépendre de la privation du plaisir de l'amour, ne produise l'aménorrhée; mais cet état est bien rarement tout-à-fait local et borné aux organes génitaux. Il est lié à l'anémie et à la chlorose, ou à quelques névroses, et rentre dans ce que nous avons déjà dit plus haut.

Les engorgements simples, les inflammations chroniques, les altérations organiques de l'utérus, apportent presque constamment des troubles dans la menstruation qui sont loin d'être uniformes, et qui sont en quelque sorte l'opposé de ceux que nous avons vus se produire à la suite des altérations lentes dans d'autres viscères. L'inflammation chronique se lie presque toujours avec des pertes qui, sans être bien régulières, ont cependant encore assez d'analogie avec les règles pour qu'il ne soit pas possible de les considérer comme des hémorrhagies tout-à-fait indépendantes de la menstruation. Le même phénomène se reproduit pour les engorgements cancéreux sans ulcération, pour les tumeurs de diverses espèces, avant qu'elles soient arrivées à la période de ramollissement, d'ulcération. Il est bien entendu qu'il faut ne pas confondre le sang provenant de ces ulcérations avec celui qui est rendu par exhalation sous l'influence d'un effort hémorrhagique, qui a encore une grande analogie avec la menstruation; cependant, au début de ces diverses affections, il n'est pas rare de voir une aménorrhée souvent passagère ou des phénomènes de dysménorrhée coïncider avec l'affection commençante de l'utérus et la masquer.

Les affections qui altèrent profondément le parenchyme des deux ovaires doivent produire presque constamment l'aménorrhée, si le rôle qu'on fait jouer aux ovaires sur la menstruation est réel; cependant, une remarque qui peut être fréquemment vérifiée, c'est que les tumeurs fibreuses et enkystées d'un ovaire peuvent prendre un développement énorme avant d'amener l'aménorrhée; il en est de même des tumeurs qui ont pour point de départ l'utérus, le vagin, etc., mais qui se développent en dehors de leurs cavités, tant qu'elles n'ont pas produit un dépérissement sensible dans la constitution. Une femme chez laquelle les deux trompes étaient oblitérées avait depuis longtemps une aménorrhée complète.

Dans 21 engorgements de l'utérus, dont 12 durs et 9 congestifs, observés par M. Brierre de Boismont, les règles furent 6 fois supprimées, 4 fois diminuées, 6 fois irrégulières, 3 fois remplacées par des pertes. L'aménorrhée s'est montrée aussi souvent dans les engorgements durs que la dysménorrhée; mais il a rencontré plusieurs exemples d'engorgements qui duraient depuis plusieurs années sans troubler la menstruation. Les corps fibreux, les polypes de l'utérus s'accompagnent presque toujours de désordres de la menstruation; dans trois des observations de M. Brierre, les règles ne se dérangerent qu'après le développement de la tumeur. Le plus ordinairement, l'irrégularité, l'hémorrhagie, sont les

symptômes qui annoncent leur existence; les mêmes phénomènes accompagnent encore plus souvent les affections cancéreuses.

M. Esquirol avait déjà cherché à signaler le rapport des dérangements des règles avec la folie; M. Brierre de Boismont est venu ajouter de nouvelles observations sur ce point. Sur 36 cas, 18 fois les dérangements des règles ont été consécutifs au développement de la folie. Le principal désordre est la suppression, qui s'est montrée 15 fois, soit au début, soit au deuxième mois, soit un peu plus tard. Dans 3 cas, il a seulement noté de l'irrégularité et la diminution du sang. En général, ces désordres persistent pendant toute la durée de la maladie, et souvent même pendant la convalescence.

II. *DYSMÉNORRHÉE.* — La dysménorrhée peut se présenter sous plusieurs formes différentes: 1° avec des phénomènes d'hypérémie active, soit locaux, soit généraux; 2° avec des phénomènes de névralgie utérine, ou de névroses diverses; 3° les règles coulent immodérément; 4° elles se montrent sur d'autres organes que l'utérus.

1. *Dysménorrhée pléthorique.* Dans cet état pléthorique provoqué par la menstruation, il peut se faire que l'écoulement soit diminué et même nul, pendant un temps plus ou moins long, malgré la fluxion et le mouvement hémorrhagique vers l'utérus, sans qu'il existe en réalité de différence importante; c'est pour cela qu'il semble convenable de rapprocher de cette espèce de dysménorrhée l'aménorrhée sténique des auteurs, et de ne point séparer, sur l'absence ou la diminution du sang menstruel, des faits identiques. D'après l'ensemble des symptômes, la dysménorrhée pléthorique a une grande analogie avec la fièvre inflammatoire de Pinel, comme on peut s'en convaincre par la description suivante qu'en donne un de ses élèves, dans une dissertation sur la fièvre angioténique. « J'ai eu occasion, ajoute-t-il, d'observer chez de jeunes filles, à l'approche de l'apparition de leurs règles, tous les caractères d'une fièvre éphémère, tels que pesanteur de tête, gêne vers les lombes, courbature générale, vertiges, éblouissements, face colorée, yeux animés, chaleur halitueuse sur tout le corps, rougeur de la peau, fréquence, plénitude du pouls, gonflement des veines superficielles, quelquefois même des seins, et autres symptômes qui cessent lors de l'apparition des règles. » Outre ces symptômes, quelques femmes ont tantôt des épistaxis, tantôt de légères hémoptysies, des gonflements hémorrhoidaux, etc.

L'intensité de l'état général semble souvent tenir sous sa dé-